3 3

DU TRAITEMENT

DES

RÉTRÉCISSEMENS INDURÉS

DE L'URÈTRE.

PAR LE DOCTEUR J. BÉNIQUÉ.

PARIS,

TYPOGRAPHIE ET LITHOGRAPHIE FÉLIX MALTESTE ET Ce,

Rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 18.

1848

PUBLIÉ PAR

L'UNION MÉDICALE,

Journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels
du corps médical.

DU TRAITEMENT

DES

RÉTRÉCISSEMENS INDURÉS

DE L'URÈTRE.

L'induration pourrait, à juste titre, être considérée comme la seconde période des rétrécissemens de l'urètre.

En effet, si l'on excepte les causes traumatiques, la maladie n'acquiert ce caractère qu'au bout d'un temps fort long, et par suite de l'incurie du malade; plus souvent encore l'induration résulte de traitemens peu rationnels.

Aussi, ne craignons-nous pas d'affirmer que si les malades, plus éclairés, ou mieux guidés dans leur traitement, cherchaient de bonne heure à se débarrasser d'une affection qui, livrée à elle-même, ne peut que s'aggraver, les rétrécissemens indurés ne seraient observés que très rarement.

Malheureusement nous sommes encore bien éloignés de cette époque, et l'induration dont nous parlons constitue aujourd'hui une complication aussi fréquente que difficile à guérir.

Les caractères spéciaux des rétrécissemens indurés résultent de leurs propriétés physiques. On reconnaît souvent, par le toucher, une sorte de virole fibreuse plus ou moins épaisse et qui enveloppe plus ou moins toute la circonférence de l'urètre. Cette sensation devient surtout manifeste quand on introduit une bougie d'un certain calibre. Le point rétréci étreint fortement les instrumens qui l'ont franchi; remarquons aussi que ces rétrécissemens sont ceux qui offrent le moins de sensibilité au contact des bougies.

Je n'essaierai point de décrire ici comment, dans les cas difficiles, on parvient à introduire une première bougie. On sait que ce n'est qu'à force de patience, et en variant beaucoup les instrumens qu'on emploie, afin d'éviter de fatiguer inutilement le malade en insistant trop sur l'un d'eux par des tentatives qui ne semblent pas devoir être couronnées de succès.

Je supposerai ce premier résultat obtenu, c'est-à-dire qu'une bougie filiforme de un à deux millimètres, a pu franchir le rétrécissement et qu'elle y est un peu étreinte. Comment, de ce point de départ, arrivera-t-on progressivement et sans violence à une dilatation de 9 à 10 millimètres?

Je prendrai des bougies effilées différant fort peu de diamètre, d'un sixième de millimètre par exemple, plutôt résistantes que trop souples. Puis, commençant par celle qui a été précédemment introduite, *je la retirerai immédiatement*, et je lui en substituerai une seconde, une troisième, jusqu'à ce que je sois empêché par une résistance devant laquelle je juge convenable de m'arrêter.

Le plus ordinairement je progresserai d'un ou deux numéros par séance. Mais, si l'induration est extrême, cette première

partie du traitement peut présenter parfois d'assez grandes difficultés, et une bougie, quoique différant à peine des précédentes, peut rencontrer une résistance devant laquelle elle se repliera sans avancer. Cela dépend surtout du peu de rigidité que doivent ordinairement offrir des instrumens d'un aussi petit calibre et de l'impossibilité de diviser très exactement leurs diamètres.

Les cas de ce genre sont assez rares. Lorsque je les rencontre, je recommande au malade de conserver la bougie dans l'urètre jusqu'à ce qu'elle y ait acquis quelque liberté. Cette pratique, que je suis loin d'approuver en général, est ici la seule convenable; j'ajouterai que le séjour des bougies dans l'urètre, tant qu'elles sont filiformes, m'a toujours paru avoir aussi peu d'inconvéniens qu'il devient nuisible dès que leur diamètre augmente. Cependant, dès que la bougie paraît moins étreinte, j'essaie toujours de m'affranchir de cette nécessité de la laisser dans l'urètre, en faisant pénétrer dans le rétrécissement d'autres bougies un peu plus volumineuses.

Aussitôt que, soit par des introductions successives, soit par des bougies à demeure, je serai parvenu à en introduire une de 3 à 4 millimètres, je n'aurai plus recours au séjour des bougies, et je m'efforcerai de remplacer les bougies effilées par celles qui sont cylindriques et naturellement courbées.

Ces dernières offrent beaucoup d'avantages. Elles sont plus efficaces; une bougie cylindrique, retirée du canal, laisse après elle une dilatation plus réelle qu'une bougie effilée. Il est plus facile de mesurer exactement à la filière le diamètre des bougies cylindriques, et par conséquent d'obtenir une progression régulière.

Mais là où passera une bougie effilée, on n'est pas toujours certain d'introduire une bougie cylindrique du même diamètre. Aussi, pour faciliter ce changement dans la forme des instrumens, faut-il rétrograder un peu. Si j'ai introduit une bougie effilée du n° 24 (4 millimètres), immédiatement après elle j'essaierai une bougie cylindrique, non pas du n° 24, mais du n° 20, et, si elle passe facilement, je la ferai suivre de plusieurs autres, jusqu'à ce que je sois arrêté par la résistance du rétrécissement. Dès ce moment, je renoncerai complètement aux bougies coniques; tout au plus en introduirai-je une au commencement de chaque séance pour faciliter le passage de la première bougie cylindrique, dans le cas où je craindrais que celle-ci ne s'engageât pas franchement dans l'orifice du rétrécissement.

Le nombre des bougies cylindriques introduites à chaque séance sera communément de 5 ou 6. On commencera par un numéro d'autant plus petit, qu'on aura reconnu de plus grandes difficultés à la dilatation. On répétera l'opération tous les jours, tous les deux jours, quelquefois tous les trois jours, en ayant bien soin de laisser reposer le malade si l'on croit reconnaître la moindre trace d'irritation dans l'urètre.

Telle est la méthode que j'appellerai générale. Mais elle n'est pas toujours applicable.

Nous avons vu que quelquefois la dureté exceptionnelle des rétrécissemens rend nécessaire le séjour des bougies dans l'urètre, du moins au-dessous du diamètre de 3 à 4 millimètres. La même cause peut aussi, dans les mêmes cas, rendre très difficile, sinon impossible, la dilatation à l'aide des bougies cylindriques flexibles.

Par exemple, après avoir introduit une bougie de ce genre et du nº 26, on essaie de la remplacer par une semblable du nº 27. Celle-ci, quoique différant seulement d'un sixième de millimètre, ne peut franchir l'obstacle, se replie et cause de la douleur.

Si cette difficulté se représente de nouveau, si elle dépend non d'une irritation accidentelle, mais de la nature du rétrécissement, elle indique qu'il convient de recourir aux bougies métalliques.

Comparées aux bougies flexibles, elles glissent plus facilement sur un rétrécissement induré; elles ne se laissent pas déprimer par lui de manière à nécessiter un effort nouveau pour chaque portion de l'instrument qui va pénétrer dans l'espèce de filière formée par la stricture.

On peut leur assigner un diamètre précis et obtenir ainsi exactement telle graduation que l'on juge convenable, tandis qu'avec les bougies flexibles, dont la dureté est variable, et qui ont rarement le même diamètre dans toute leur longueur, cette division est tout au plus approximative.

Mais, dira-t-on, employées sous un petit diamètre, les bougies métalliques n'occasionneront-elles pas de la douleur, quelquefois même des accidens ?

Il ne s'agit nullement d'engager une lutte violente avec l'obstacle. Au moment où je reconnais l'impossibilité de continuer la dilatation avec les bougies flexibles, lorsque, par exemple, j'ai renoncé à introduire le nº 27, je n'essaierai pas immédiatement une bougie métallique du même numéro, par cette seule raison qu'étant plus résistante, elle me permettra d'exercer une plus forte pression.

Je laisserai reposer le malade, puis, à la séance suivante, je commencerai par introduire les cinq ou six bougies cylindriques flexibles qui passent facilement jusqu'au numéro 26 inclusivement. Alors, au lieu de faire une nouvelle tentative avec le numéro 27, je prendrai une bougie métallique beaucoup plus petite, du numéro 20 ou 22, de sorte que, venant après des bougies cylindriques plus volumineuses, elle franchisse l'obstacle avec une extrême facilité.

Cette condition est absolument indispensable ; elle va donner à l'opération une grande certitude, tandis qu'autrement tout serait livré au hasard. En effet, après la première bougie, j'en introduirai un nombre suffisant pour atteindre le diamètre que j'avais obtenu avec les bougies flexibles, et, si je le dépasse, ce sera parce que les cathéters différeront en diamètre d'une quantité presque insensible. En un mot, le progrès obtenu à l'aide des bougies métalliques, qui tout à l'heure était impossible avec les bougies flexibles, sera dû, dans ce dernier cas, uniquement à ce que les instrumens métalliques glissent mieux et diffèrent en diamètre d'une quantité plus minime et plus régulière.

Pour bien faire comprendre toute la sûreté de l'opération, je dois insister sur ce point que les cinq ou six bougies métalliques introduites facilement avant celle qui pouvait rencontrer un peu de résistance, ont permis à l'opérateur d'étudier lentement et avec le plus grand soin la conformation particulière du canal, de manière à en apprécier tous les détails, et qu'il résulte de là une certitude extraordinaire, quant à la direction que doit suivre l'instrument.

Une seule donnée est incertaine, c'est de quelle quantité ; à chaque séance, on augmentera la dilatation.

Aucune règle ne peut être fixée. L'opérateur devra se guider d'après la sensibilité du malade et la résistance que rencontrent les dernières bougies. C'est ici que l'expérience et la pratique doivent intervenir.

Quant à la sensibilité, je vois constamment qu'elle est beaucoup plus éprouvée par la première de toutes les bougies, par celle qui passe le plus facilement que par les cinq ou six qui suivent, quoique celles-ci rencontrent plus de résistance. Il semble que cette première introduction émousse la sensibilité de l'urètre. C'est pour cela qu'on pourrait dire que la douleur perçue est en raison inverse du nombre des bougies introduites à chaque séance, et tel malade, après huit ou dix cathétérismes consécutifs, aura souvent beaucoup moins souffert que tel autre après deux ou trois.

Le frottement, si les bougies sont régulièrement graduées, sera, pour des diamètres relativement volumineux, beaucoup moindre qu'on ne le penserait, car ces introductions successives sont un moyen dilatant d'une extrême puissance.

Il faut donc user de réserve et ne pas toujours attendre, pour s'arrêter, que le malade éprouve une vive douleur, ou que la résistance paraisse insurmontable.

Un fait vraiment curieux, c'est la persistance des résultats obtenus ainsi par la simple introduction d'une bougie retirée immédiatemement. Il m'est arrivé de soigner des malades atteints de rétrécissemens indurés et qui, absens de Paris pendant la belle saison, venaient tous les huit jours, quelquefois tous les quinze jours, y passer quelques heures. Non seulement dans ces intervalles nous n'avons rien perdu de la dilatation acquise, mais je voudrais oser dire qu'elle avait souvent aug-

menté, et que bien souvent mon étonnement a été grand en introduisant, après huit jours de repos, un instrument plus facilement que je ne l'avais fait auparavant.

Si, au contraire, on ne tenait aucun compte de l'irritation que peuvent amener dans l'urètre des séances trop rapprochées, on finirait par se trouver complètement arrêté.

Je me souviens, à ce propos, qu'il y a dix-huit mois, un chirurgien fort distingué me disait avoir essayé ma méthode; qu'il ne disconvenait pas qu'elle ne fût bonne pour les cas faciles, mais que, pour les rétrécissemens très indurés, elle était insuffisante; qu'il l'avait essayée, mais qu'il s'était trouvé forcé de l'abandonner; que, sous son influence, le traitement reculait au lieu d'avancer, et qu'au bout de quelques jours il ne pouvait plus introduire les numéros qui passaient précédemment avec facilité.

Or, voici comment il avait procédé : Matin et soir, et même trois par jour, il avait fait des tentatives de dilatation assez violentes.

Je répondis que ce fâcheux résultat était aussi facile à prévoir qu'à éviter.

Tout ce que nous avons avancé repose sur ce fait qu'on obtiendra une division des bougies assez graduée pour opérer sans violence, même dans les cas de rétrécissemens très indurés, le passage d'un numéro à un autre plus élevé.

Si on se borne, sous prétexte de simplifier, à espacer largement les bougies pour en diminuer le nombre, on devra, dès que l'on rencontrera une résistance sérieuse, pratiquer le cathétérisme forcé et accepter toutes les conséquences de cette méthode assurément fort simple, mais non sans danger. Voici,

quant à moi, la division que le hasard en quelque sorte m'a fait adopter.

De 1839 à 1840, j'avais traité un assez grand nombre de rétrécissemens par des introductions successives, et je me félicitais chaque jour de l'avantage que je trouvais à retirer les bougies immédiatement après les avoir introduites, lorsque, chez un malade atteint d'un rétrécissement très dur, très ancien, cautérisé nombre de fois et situé à 7 centimètres de l'orifice externe, après avoir fait de notables progrès, je fus arrêté, vers 5 millimètres de diamètre, par une résistance insurmontable.

En cherchant à la vaincre, j'aurais probablement produit une déchirure; d'un autre côté, il m'en coûtait beaucoup de reconnaître inapplicable dans ce cas une méthode aussi simple. J'essayai de me procurer des instrumens moins grossièrement divisés.

Je me rappelai avoir vu une filière destinée à mesurer des différences presque insensibles entre les fils d'acier, que dans les tréfileries on fabrique pour les besoins de l'industrie. Je pris une collection de ces fils, je leur fis donner la forme de cathéters, puis revenant auprès du malade, je dépassai facilement et sans violence le diamètre de cinq millimètres auquel, pendant quelques jours, je m'étais trouvé arrêté.

Dès ce moment, je compris qu'avec une graduation aussi lente, aussi régulière, je me trouvais armé d'un moyen de dilatation aussi puissant qu'inoffensif et devant lequel devaient disparaître les résistances des rétrécissemens les plus indurés. En effet, cette filière que je fis continuer jusqu'à dix millimètres, car elle s'arrête à six millimètres, contient, au-dessous de ce der-

nier diamètre, soixante divisions dont la progression est à peu près d'un douzième de millimètre, différence assez minime pour répondre à toutes les exigences du problème.

Au premier abord, on sera effrayé du nombre des bougies qui deviennent ainsi nécessaires. Hâtons-nous de dire que la complication n'est pas aussi grande qu'on le supposerait. La filière dont je fais usage contient soixante divisions depuis zéro jusqu'à dix millimètres. Mais au-dessous de trois millimètres et demi je ne ferai jamais usage de bougies métalliques; la collection de ces instrumens devra donc correspondre aux divisions depuis vingt ou vingt-quatre jusqu'à soixante, et se composer de trente-cinq ou quarante numéros. Ces bougies diffèrent, il est vrai, d'un sixième de millimètre, mais cette graduation est suffisante dans l'immense majorité des cas. Un temps assez long s'écoule souvent sans que j'aie occasion d'appliquer la progressiou par douzième.

Pour indiquer celle-ci, j'ai fait pratiquer sur la filière, dans une série séparée, depuis vingt jusqu'à cinquante, des demi-numéros, c'est-à-dire intermédiaires entre les numéros de la première série. Les deux séries combinées représentent ainsi, de vingt à cinquante, une division par douzième de millimètre; mais, je le répète, cette seconde série est le plus souvent inutile; elle n'a d'autre but que de rendre la méthode absolument générale : c'est, pour ainsi dire, une garantie contre l'emploi de la violence.

Au surplus, quelle que soit la dureté d'un rétrécissement, elle n'est jamais constamment la même pendant toute la durée d'un traitement. En parcourant successivement les divers échelons de la dilation, tout au plus trouvera-t-on un ou deux

points qui exigeront une division très atténuée; puis, ces diamètres une fois dépassés, on reprendra la progression par sixième de millimètre.

Simplifier, c'est assurément un des besoins incessans de notre esprit, surtout en matière chirurgicale. Encore faut-il cependant ne pas compromettre le résultat qu'on veut obtenir. En diminuant trop le nombre des bougies, on arrive tout naturellement au cathétérisme forcé ; libre à chacun d'accepter la responsabilité de cette méthode.

Un autre écueil du même genre et que je dois signaler, car il m'a paru absolument général, est celui-ci :

A quelque degré que l'on soit du traitement, que l'on fasse usage des bougies flexibles, effilées, cylindriques ou des bougies métalliques, on ne doit jamais commencer brusquement une séance par la plus grosse des bougies précédemment introduites. Il faut, au contraire, redescendre quatre ou cinq numéros, d'autant plus que le rétrécissement est plus dur, afin de le disposer à une nouvelle dilatation.

Je suppose que, toujours pour simplifier, on veuille, au lieu de 4 ou 5 introductions préalables, n'en faire que 2, et que la première bougie ne pénètre qu'après avoir beaucoup hésité. A l'instant même il faut regarder la séance comme terminée. C'est en vain que l'on reprendra des bougies plus petites; on ne fera pour cette fois aucun progrès, et, si l'on insistait, on causerait au malade des douleurs inutiles. Autant une petite bougie facilite l'introduction d'une autre plus volumineuse, autant une trop grosse essayée mal à propos, rend tout à coup impossible le passage d'instrumens de grosseur moyenne, qui seraient entrés presque sans frottement si l'on eût débuté par eux.

J'ai fait maintes fois cette observation avec les bougies coniques, comme avec les bougies cylindriques, et quand il m'arrive de retomber dans la même faute, j'arrête à l'instant toute tentative de cathétérisme, et je remets à une autre séance, en me promettant d'être plus patient.

Soumise à ces principes généraux, la dilatation acquiert une extrême puissance, elle n'expose le malade à aucun accident sérieux et lui laisse une entière liberté pendant toute la durée du traitement.

Plus le rétrécissement était induré, plus on doit s'attacher à obtenir un élargissement complet et s'approcher du diamètre de dix millimètres. Il faut surtout éviter de se laisser influencer par le langage des malades. Le bien-être qu'ils éprouvent,après des introductions de sept à huit millimètres, l'appréhension irréfléchie que leur cause parfois l'aspect d'instrumens volumineux, les rend souvent fort désireux de ne pas pousser plus loin la dilatation. On doit leur faire comprendre que le diamètre de l'urètre est beaucoup plus large que l'apparence ne l'indique, et que les variétés ne portent guère que sur l'orifice externe, qu'il importe de débrider dans tous les cas où par son étroitesse il rendrait le traitement imparfait et la récidive imminente.

—

En résumé, le traitement par la dilation des rétrécissemens indurés comprend trois périodes :

Pendant la première, on fera usage des bougies effilées. On évitera d'autant mieux la nécessité de les laisser dans l'urètre, qu'elles seront plus également graduées, plutôt résistantes que

trop molles, et que l'on commencera chaque séance de dilatation par une bougie relativement plus petite.

Dans la seconde période on remplacera les bougies coniques par les bougies cylindriques courbes qui leur sont préférables, mais on est presque toujours obligé de redescendre un peu au-dessous du diamètre obtenu avec les précédentes.

La troisième période terminera le traitement et sera marquée par l'emploi presque exclusif des bougies métalliques.

Au-dessous du diamètre de trois millimètres et demi, les bougies métalliques ne sont jamais avantageuses.

On n'y aura recours au-dessous de six millimètres que dans les cas où les bougies cylindriques flexibles rencontreraient une trop grande résistance.

Dans les premières séances de l'emploi des bougies métalliques, et principalement au-dessous de six millimètres, on commencera toujours par introduire une bougie cylindrique flexible.

La division des bougies par sixième de millimètre est généralement suffisante.

La progression par douzième de millimètre permet de résoudre toutes les difficultés que peut présenter la dureté des rétrécissemens. Dans quelques cas, on est forcé d'y avoir recours, mais elle n'est jamais nécessaire pendant toute la durée d'un traitement. Elle aide à franchir sans violence un ou deux points d'arrêt que peut rencontrer la dilatation.

Avec des bougies trop grossièrement divisées, on ferait à chaque instant non pas de la dilatation mais du cathétérisme forcé.

La dilatation produite par la simple introduction d'une bou-

gie retirée immédiatement, persiste pendant un temps assez long et que je n'essaierai pas de préciser. Tout ce que je puis dire, c'est que l'interruption d'un traitement pendant huit à dix jours ne m'a jamais paru nuisible.

En ne mettant entre les séances de dilatation que l'intervalle nécessaire pour laisser calmer la petite irritation qu'elles peuvent causer, le traitement exige en général trois semaines ou un mois, rarement deux mois, pendant lesquels le malade, simplement assujéti à un régime doux, ne s'aperçoit pour ainsi dire qu'il est en traitement, que dans les courts instans consacrés au cathétérisme.

Un malade est guéri lorsque, étant arrivé à s'introduire facilement des bougies volumineuses, il prend l'engagement de répéter cette opération tous les mois, puis tous les deux mois et à des distances d'autant plus grandes que la dilatation paraît mieux se consolider. Mais dans les cas où le tissu inodulaire a pris un grand développement, il ne peut espérer s'affranchir de ce soin qu'après l'avoir continué pendant un temps souvent fort long.

FIN.

Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 18.